

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE TÓXICOS. NUEVAS OPCIONES FARMACOLOGICAS

- **Bartolomé Cañuelo Higuera.**
 - Jefe del servicio de conductas adictivas de C.R.E. de Córdoba.
- **Victoriana Cañuelo García.**
 - Médico especialista en medicina de familia y comunitaria.

SOMAPA, 9 DE JUNIO DE 2018.

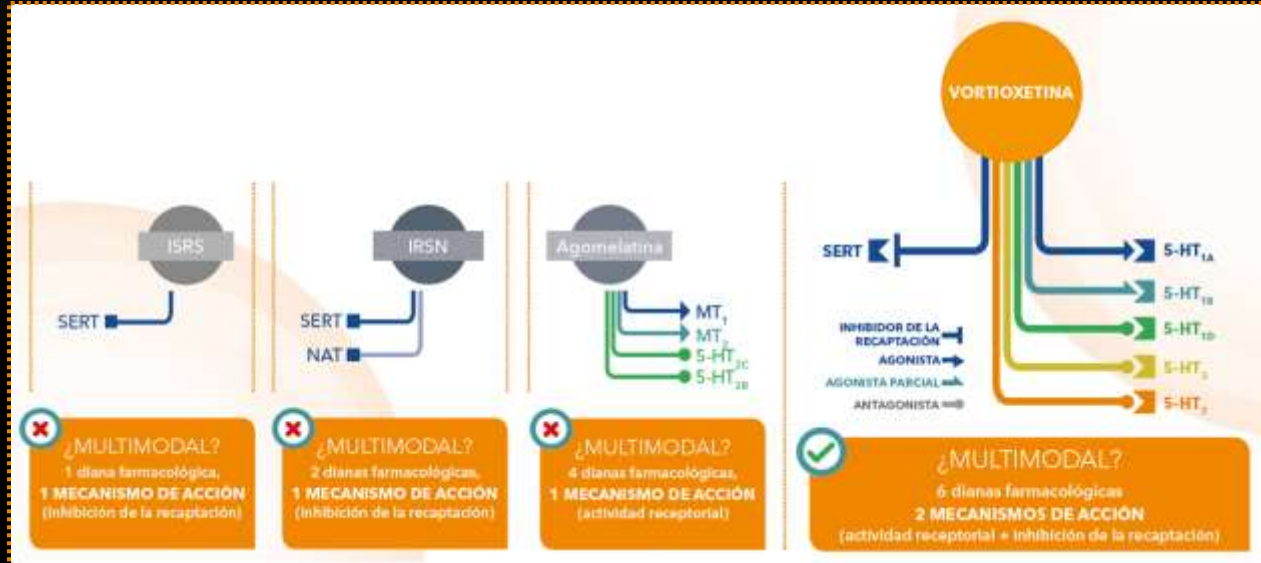


MECANISMO DE ACCION DE VORTIOXETINA

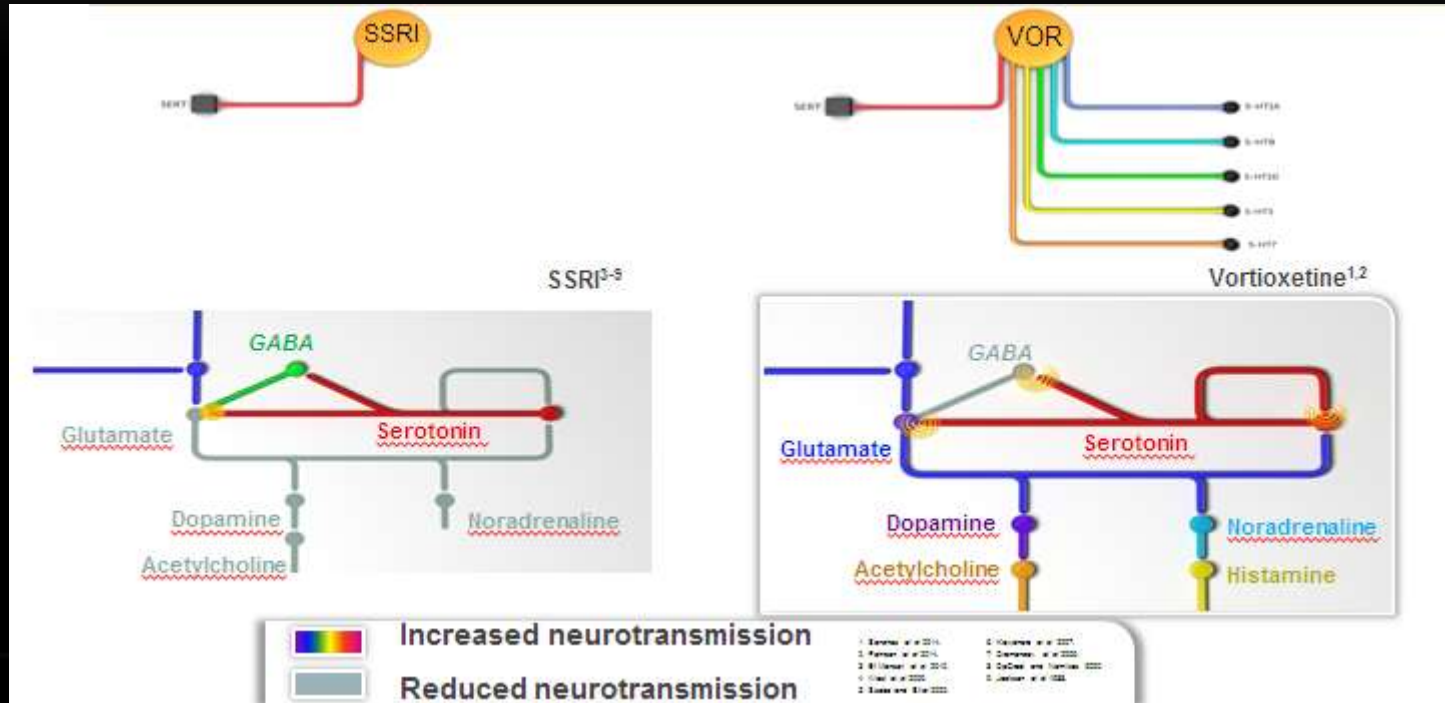
- MULTIMODAL -

- Antagonista de los receptores de la serotonina 5HT₃, 5HT₇ y 5HT_{1D}.
- Agonista parcial del receptor de la serotonina 5HT_{1B}.
- Agonista del receptor de la serotonina 5HT_{1A}.
- Inhibidor de SERT 13 (Transportador de la serotonina).
- Efectos indirectos en varios sistema de la neurotransmisión: Adrenalina, dopamina, acetilcolina, histamina, GABA, y glutamato.

Nuevo Mecanismo de Acción en Depresión



Brintellix, un Mecanismo de Acción Diferente



CRITERIOS DE EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN LA CIE 10

- Sintomas típicos:
 - a .- Estado de ánimo deprimido.
 - b .- Pérdida del interés y el placer.
 - c. .- Falta de energía que comporta más fatiga y menos actividad.
- Otros síntomas frecuentes:
 - Falta de concentración y de atención
 - Baja autoestima y confianza en sí mismo.
 - Pensamientos de culpa e indignidad.
 - Visión sombría y pesimista del futuro.
 - Ideas ó actos de autolesión ó suicidio.
 - Alteraciones del sueño
 - Pérdida de apetito.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y SEGUIMIENTO

- Es muy frecuente la asociación de conductas adictivas que cursen con patología dual, sobre todo ansiedad y depresión, por lo que nos interesa un estudio longitudinal de evolución.
- Para este trabajo se han seleccionado usuarios/as que cumplan criterios de dependencia a sustancias y una **puntuación superior a 7 puntos en la escala STAI, tanto en ansiedad/estado, como en ansiedad/rasgo.**
- Así mismo se utiliza la **escala de depresión de Beck, según grados de severidad, estableciendo el punto de corte a partir de 13 puntos.**
- Se revisarán criterios de abstinencia a los 3, 6, 12 meses y a los 24 meses.
- Se pretende un análisis de las recaídas, estableciendo como criterio de recaída, volver al patrón de consumo inicial.

Vortioxetina en Patología Dual (experiencia clínica)

INVENTARIO DEPRESIÓN DE BECK

El Inventario de Depresión de Beck fue elaborado con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. El objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la misma.

Su fundamentación teórica considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas.

Interpretación Puntuaciones:

- No depresión: (0-12)
- Depresión Leve: (13-20)
- Depresión Moderada:(21-25)
- Depresión severa:(Más de 26)

Vortioxetina en Patología dual Dual (experiencia clínica)

ESCALA DE ANSIEDAD DE STAI: Ansiedad/Rasgo Ansiedad/Estado

Evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.

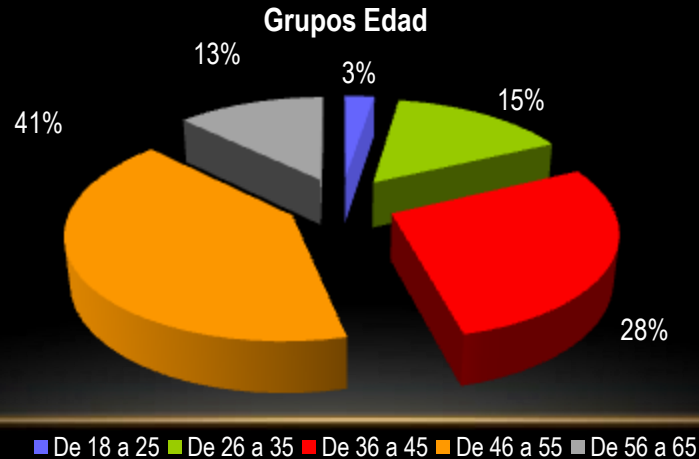
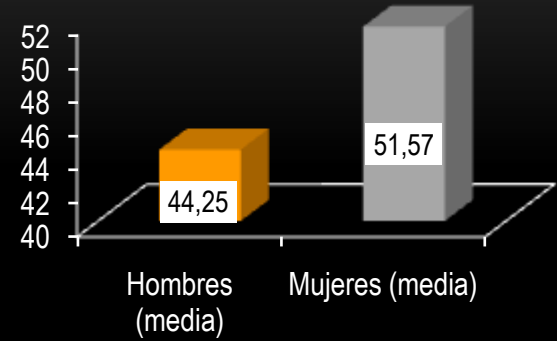
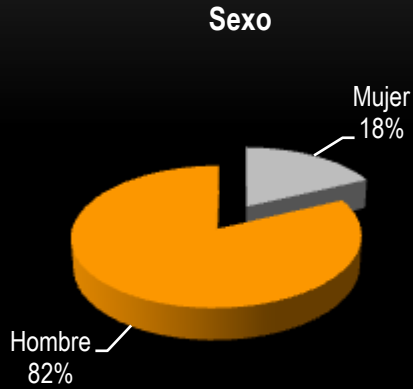
El cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente.

La puntuación para cada escala puede oscilar de 0-10, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad.

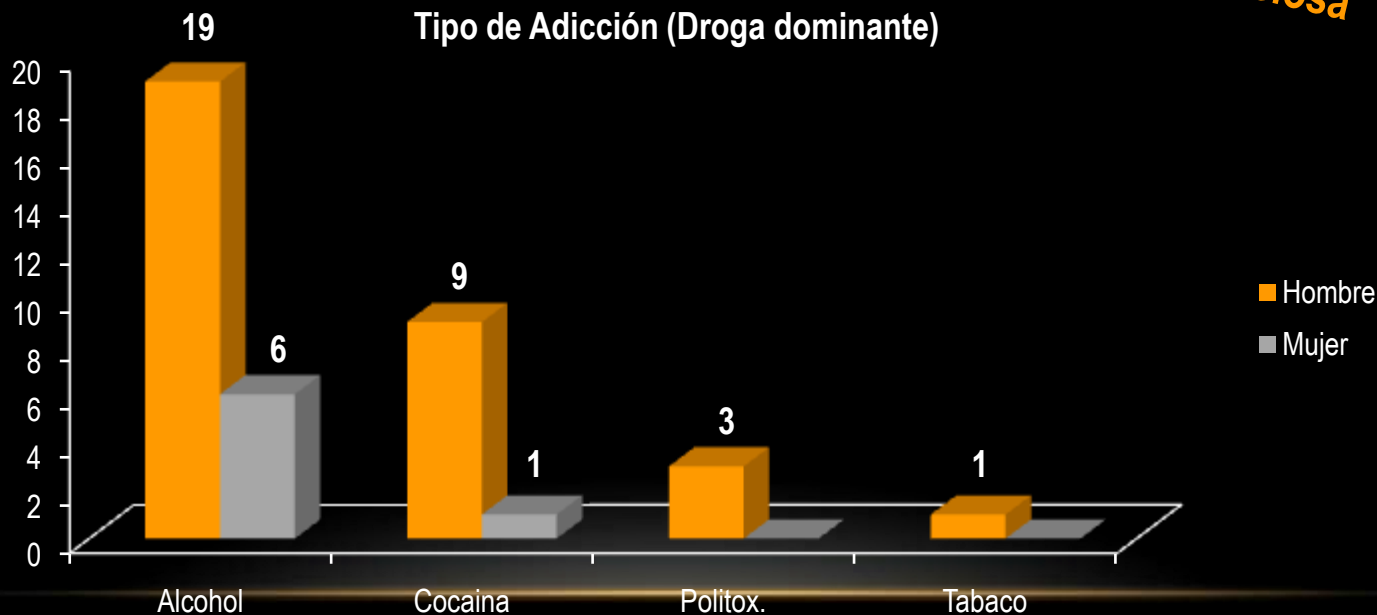
El criterio de inclusión de estudio es puntuar por encima de 7 puntos tanto en AR como en AE.

Vortioxetina en Patología Dual (experiencia clínica)



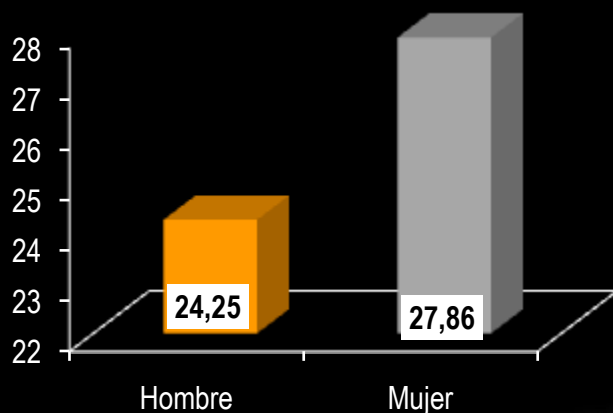
Vortioxetina en Patología Dual (experiencia clínica)

Todos los pacientes presentaban
Síntomatología Depresiva y
ansiosa

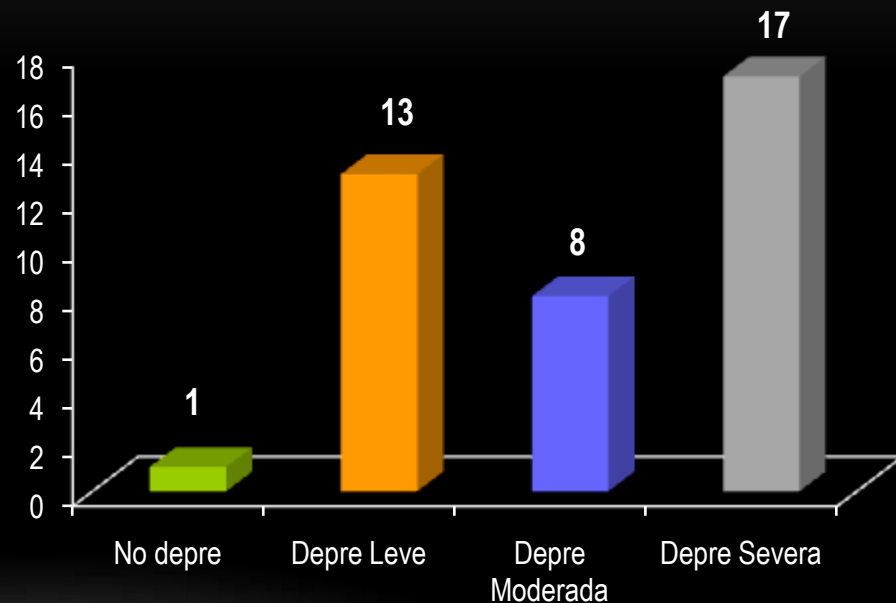


Vortioxetina en Patología Dual (experiencia clínica)

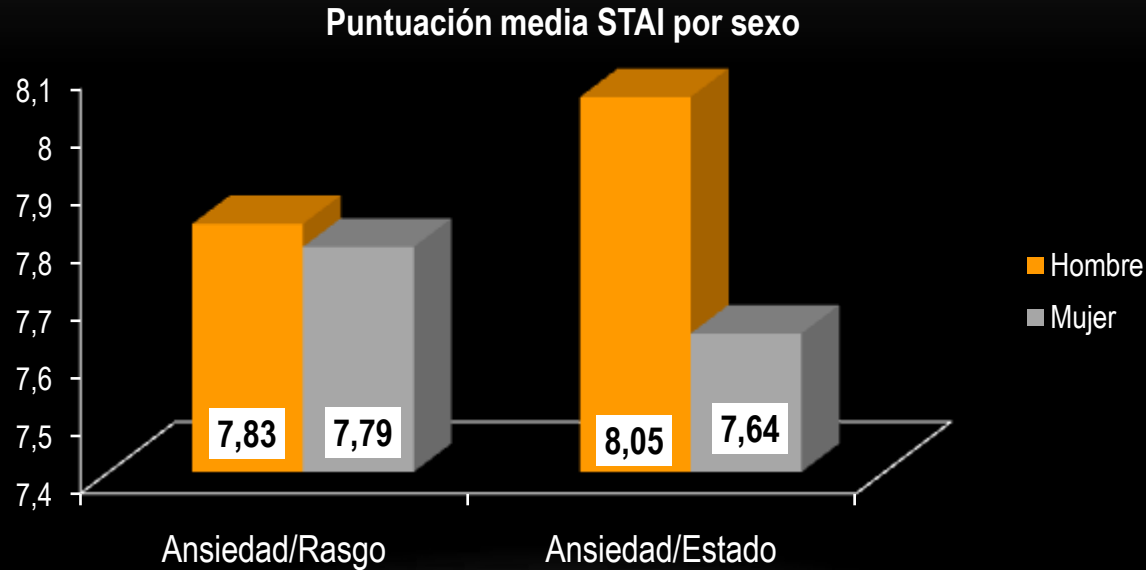
Puntuación Media BECK (por sexos)



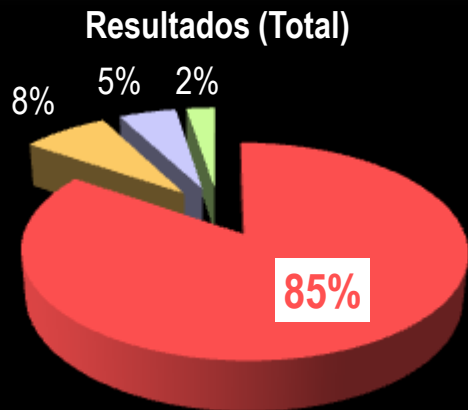
Número de casos por subgrupos BECK



Vortioxetina en Patología Dual (experiencia clínica)



Vortioxetina en Patología dual Dual (Resultados)



■ Mejoría ■ Desconocido ■ Abandono ■ Suicidio

Base = 39

B. CAÑUELO HIGUERA. V. CAÑUELO GARCÍA

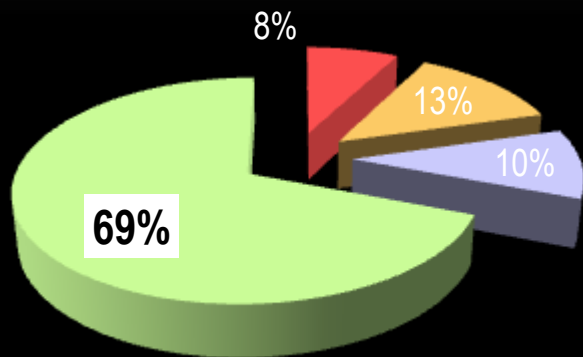


■ Mejoría ■ Abandono ■ Suicidio

Base = 36

Vortioxetina en Patología Dual: Efectos Adversos

Ef. Adversos (Total)

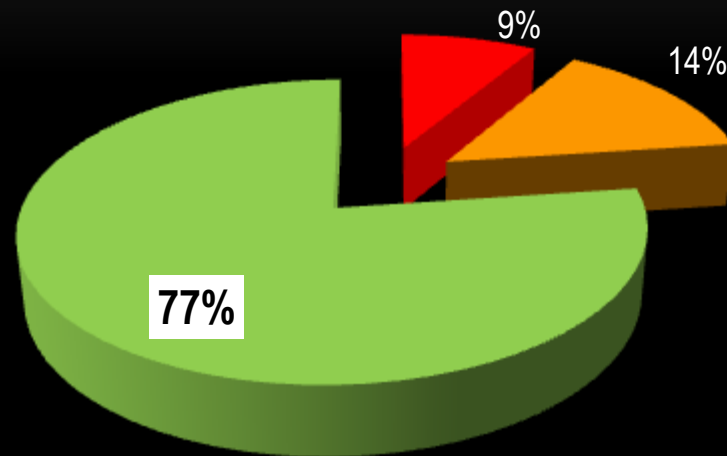


■ Digest. Graves ■ Digest. Leves ■ Desconocidos ■ Ausentes

Base = 39

B. CAÑUELO HIGUERA. V. CAÑUELO GARCÍA

Ef. Adversos (Válidos)

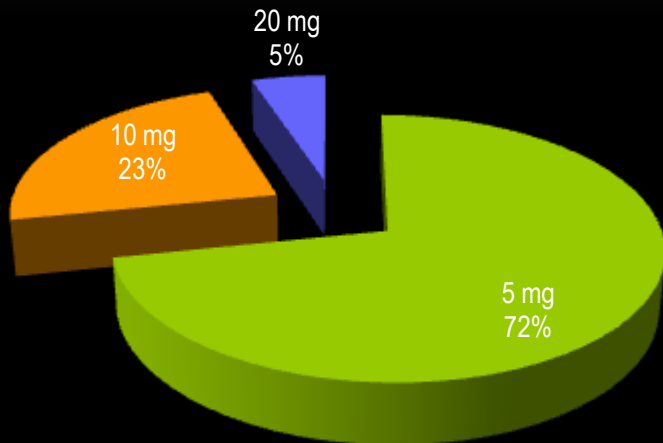


■ Digest. Graves ■ Digest. Leves ■ Ausentes

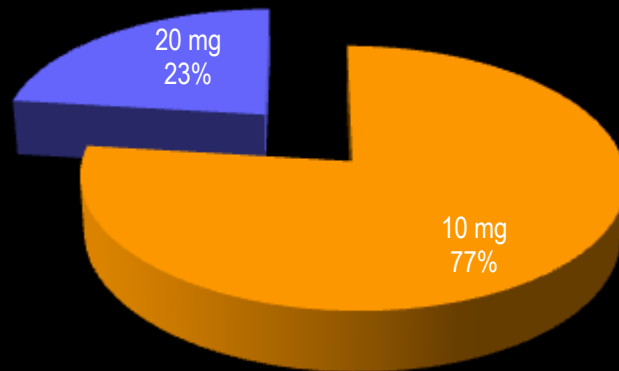
Base = 35

Vortioxetina en Patología Dual (Dosis Eficaces)

Dosis Inicio



Dosis Mantenimiento



VORTIOXETINA EN EL TTO. DE P. DUAL

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO

Bartolomé Cañuelo Higuera

Jefe del Servicio de conductas adictivas de CRE de Córdoba

Victoriana Cañuelo García

Medico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

SOMAPA. HUELVA, 9 DE JUNIO DE 2018.

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO

- **Estudio realizado con n: 150 casos**

(Datos provisionales debido a que las progresivas incorporaciones continúan en seguimiento).

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO, INCLUYENDO USUARI@S DEL ESTUDIO INICIAL

- n: 150 casos con diferentes adicciones.
- Estudio descriptivo longitudinal de evolución en el consumo y adherencia al tratamiento.
- Cumplir criterios de asociación de dependencia/s y Patología dual.
- Determinar los efectos secundarios más frecuentes.
- Se inicia en enero de 2016, incluyendo usuari@s hasta Abril de 2018.
- Actualmente se encuentra en proceso de seguimiento, aunque su evaluación nos da orientaciones terapéuticas que consideramos bastante fiables estadísticamente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y SEGUIMIENTO

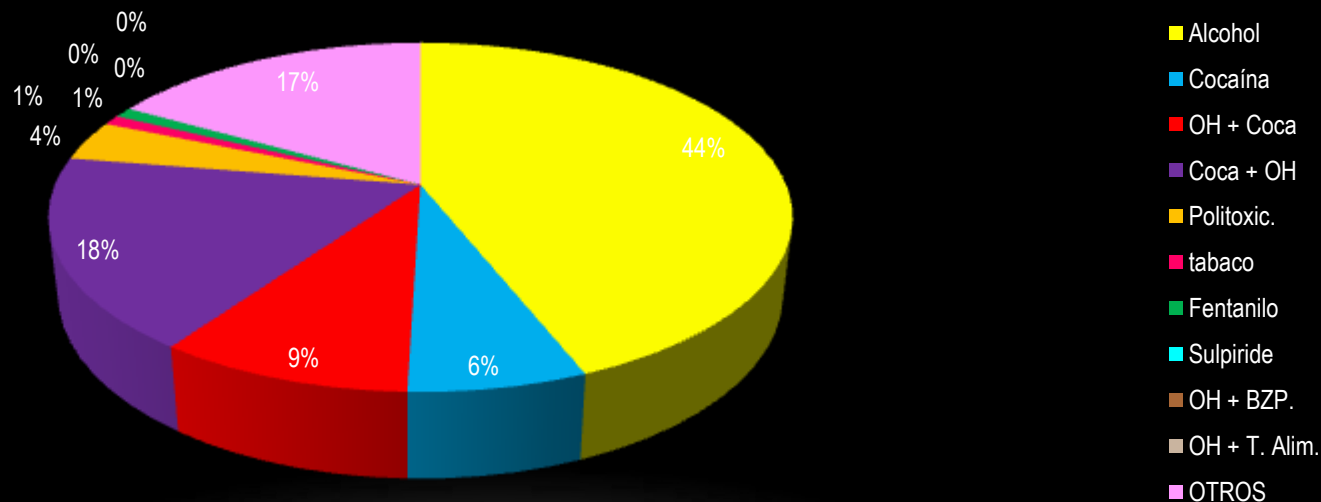
- Para este trabajo se han seleccionado usuarios/as que cumplan criterios de dependencia a una ó más sustancias (OH, cocaína, cannabis...etc), **y una puntuación superior a 7 puntos en la escala STAI, tanto en ansiedad/estado, como en ansiedad/rasgo.**
- **Así mismo, se utiliza la escala de depresión de Beck, según grados de severidad, estableciendo el punto de corte a partir de 13 puntos.**
- Se revisarán criterios de abstinencia y adherencia al tratamiento a los 3, 6 y 12 meses.
- Y a los 24 meses.
- Se hará seguimiento de las recaídas.
- Se establece como **criterio de recaída**, volver al patrón de consumo inicial.

TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS

• <u>n: 150</u>	V: 109 (71.25 %)	M: 41 (28.25 %)
• SOLO OH:	72 (48 %)	V: 47 M: 25
• SOLO COCAINA:	8 (5t.33 %)	V: 7 M: 1
• OH + COCA:	10 (6.66 %)	V: 10 M: 0
• COCA + OH:	20 (13.33 %)	V: 19 M: 1
• POLITOXICOM.....	4 (2.66 %)	V: 4 M: 0
• TABACO:	1 (0.66 %)	V: 1 M: 0
• FENTANILO	1 (0.66 %)	V: 1 M: 0
• SULPIRIDE	1 (0.66 %)	V: 0 M: 1
• OH + BZP:	4 (2.66 %)	V: 0 M: 4
• OH + T. ALIMENTCAION:.....	1 (0.66%)	V: 0 M: 1
• OH + PATOL. DUAL:.....	4 (2.66 %)	V: 2 M: 2
• OTROS:	24 (16.00)	V: 18 M: 6

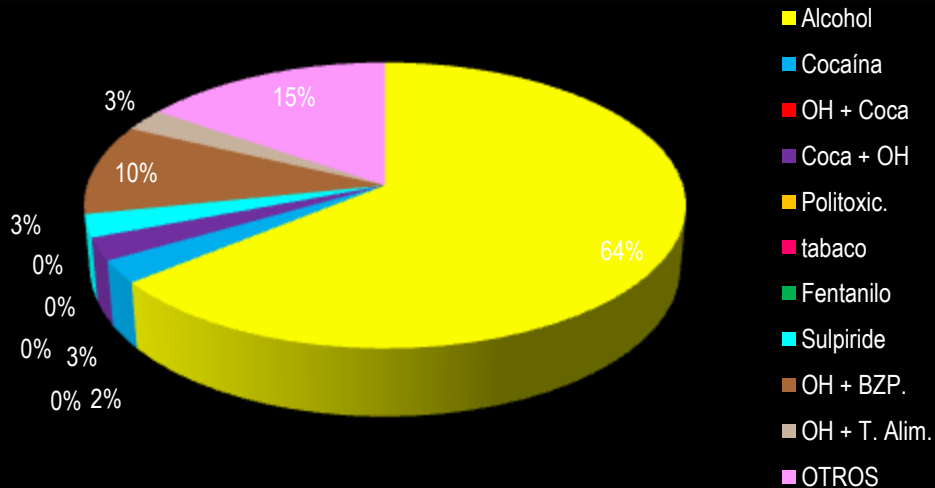
DISTRIBUCIÓN POR SEXO: HOMBRES

Hombres: 109 (71.25 %)



DISTRIBUCION POR SEXO: MUJERES

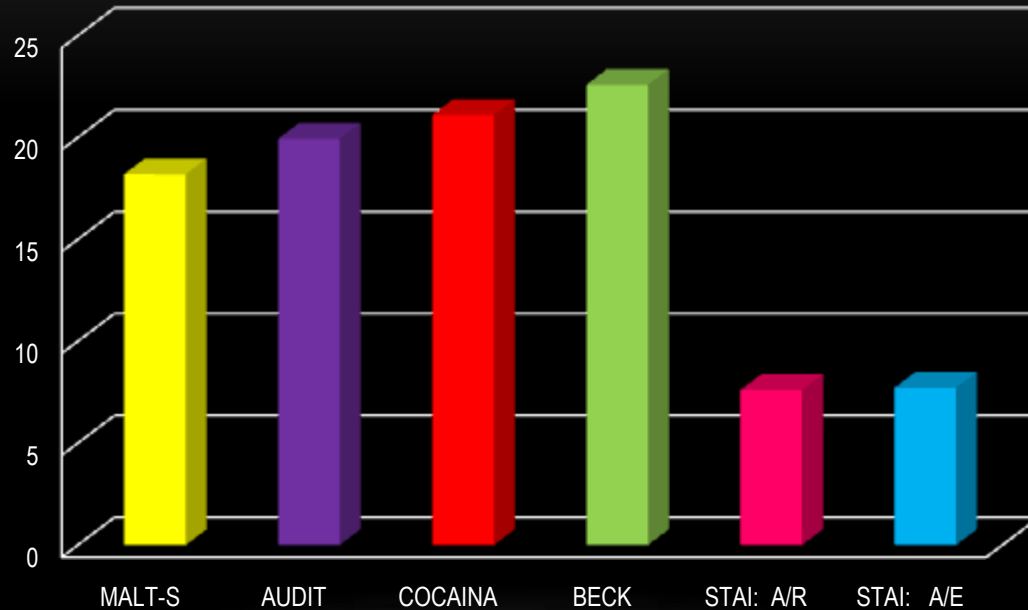
Mujeres: 41 (28.25 %)



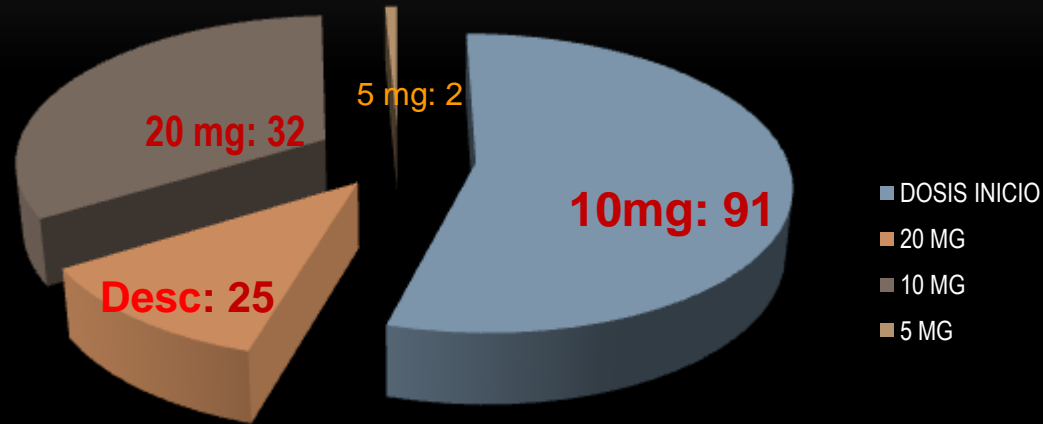
PUNTUACIONES DE LOS TEST DIAGNÓSTICOS

- **n: 150**
- Varones: 109 (71,25 %).
- Mujeres: 41 (28.25 %).
 - MALT-S: 18.20
 - AUDIT: 19.94
 - COCAINA: 21.10
 - Esc. BECK: 22.59
 - STAI: **A/R : 7.61**
 - **A/E : 7.72**

PUNTUACIONES EN LOS TEST DIAGNÓSTICOS



DOSIS DE INICIO DE TRATAMIENTO



EVOLUCIÓN A LOS TRES MESES

- Abstinencia:..... 91 60.66 %
- Recaiía: 21 14.00 %
- Abandono:..... 12 8.00 %
- Prisión: 0 +++++
- Ictus: 0 +++++
- Desconocido: 25 16.66 %
- Intolerancia grave: ... 1 0.66 %

EVOLUCIÓN A LOS SEIS MESES

- Abstinencia: 67 44.66 %
- Recaída: 33 22.00 %
- Abandono: 7 4.66 %
- Prisión: 2 1.33 %
- Ictus: 1 0.66 %
- Desconocidos: 39 26.00 %
- Intolerancia: 1 0.66 %

EVOLUCIÓN A LOS 12 MESES

- Abstinencia: 64 42.66 %
- Recaída: 26 17.33 %
- Abandono: 15 10.00 %
- Prisión: 2 1.33 %
- Ictus: 1 0.66 %
- Dresconocidos: 42 28.00 %
- Intolerancia: 0 0.00 %

EVOLUCIÓN A LOS 24 MESES

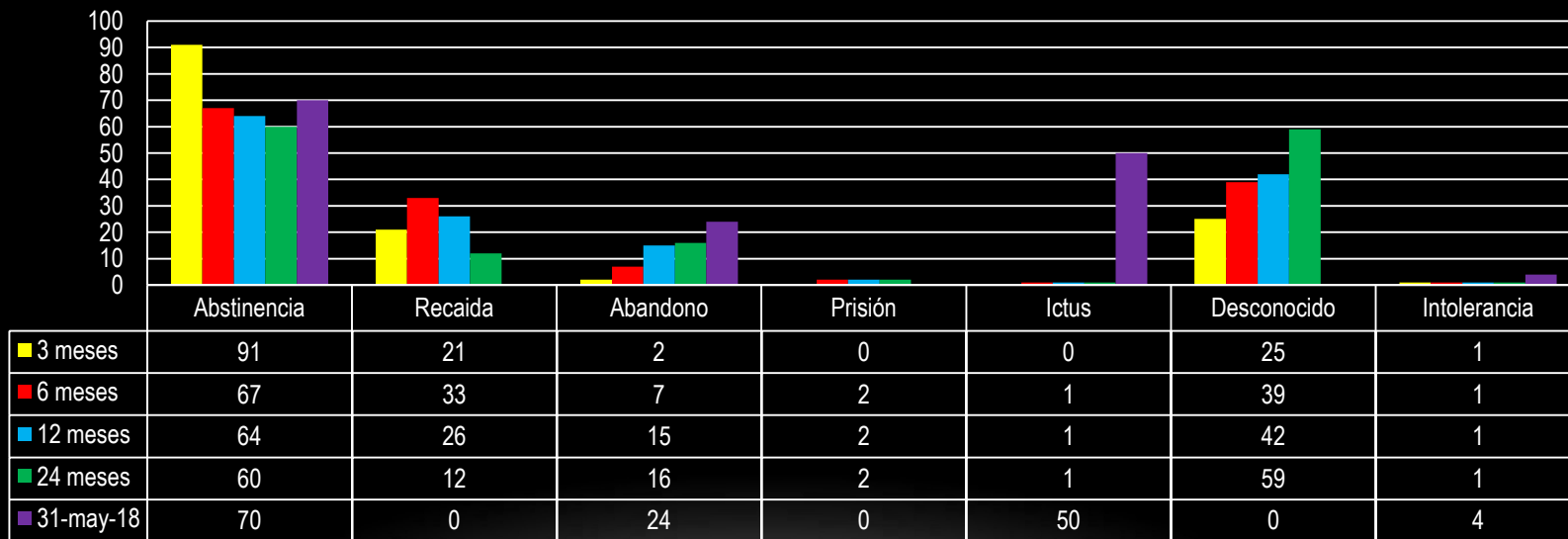
- Abstinencia: 70 46.66 %
- Recaída: +++ ++++
- Abandono: 24 26.00 %
- Prisión: 2 1.33 %
- Ictus: 1 0.66 %
- Desconocidos: 50 33.33 %
- Intolerancia grave: 1 0.66%

RESULTADOS ESTUDIO VORTIOXETINA :

- **Total de casos: n. 150**
- Inicio: Enero 2016.
- Seguimiento: Hasta 31 de mayo de 2018 (incluyendo entrevistas telefónicas).
 - Abstinencia: 70..... 46,66 %
 - Intolerancia + abandono: 25..... 16,66 %
 - prisi3n;: 2 1.33 %
 - Ictus: 1 0.66 %
 - Desconocidos: 50 33.33 %
 - Grave intolerancia: 2 1.33 %
 - Abandono + desconocidos: 74 49.33 %

EVOLUCIÓN DE LOS USUARIOS

COMPARACIÓN TEMPORAL



CONCLUSIONES :

- El tratamiento con **vortioxetina** a dosis terapéuticas (5 -20 mg/día) fue **seguro y bien tolerado** en adultos, siendo las **náuseas** el EA más frecuente²
- A diferencia de los ISRS y los IRSN, con vortioxetina la **incidencia de insomnio o somnolencia,⁷ de disfunción sexual² y de alteraciones del peso⁷ fue similar a placebo.**
- Además, vortioxetina **presenta una incidencia de síndrome de retirada tras el tratamiento a corto (6-12 semanas) o largo plazo (24-64 semanas) similar a placebo⁸**
- **Vortioxetina** es el fármaco de elección para conseguir la **recuperación funcional** del paciente^{9,10,11}

Conclusiones :

- **Vortioxetina** es un fármaco útil en el tratamiento de la patología dual por su mecanismo de acción de **acción multimodal**.
- **La implementación debe ser progresiva, según la experiencia de este trabajo .**
- Se comenzarán por dosis de 5 mg y se subirá paulatinamente hasta alcanzar dosis de 10 – 20 mg/24 horas, evitándose las molestias de efectos secundarios (sobre todo digestivos), ya que los afectados tienen muy baja tolerancia al disconfort y abandonan con facilidad.
- En este estudio, el 77% de los usuarios/as se han estabilizado con 10 mg/día y el 23% con 20 mg/día.

CONCLUSIONES :

- *Vortioxetina se puede asociar a otro tipo de antidepresivos y en todos los casos se ha asociado a ansiolíticos, sin ningún problema.*
- *En nuestra experiencia, (según es estudio), **consideramos que la vortioxetina es un fármaco útil en los tratamientos de patología dual con predominio del consumo de cocaína.***
- *Siempre asociado a fármacos que disminuyan la impulsividad y a ansiolíticos.*
- *Los usuarios/as incluidos inicialmente en este estudio volverán a ser sometidos a las escalas de BECK y STAI, para comprobar puntuaciones iniciales de sus niveles de depresión y ansiedad como estado (A/E) y como rasgo (A/R). (Primera inclusión. 1 de junio de 2016).*

CONCLUSIONES

- La vortioxetina se muestra como un fármaco útil en el tratamiento de la patología dual, **sobre todo cuando *la cocaína es reconocida como primera sustancia motivo de la consulta.***
- El número de abandonos es bajo para usuarios, que se caracterizan por su baja tolerancia al disconfort.
- *La mayoría de abandonos al principio de estudio, se produce por efectos de intolerancia ó efectos secundarios, debido al inicio de tratamiento con dosis de 20 mg, descendiendo de forma significativa cuando se inicia con dosis de 5 mg.*
- *La vortioxetina facilita una **buena adherencia al tratamiento.***
- ***La mayor estabilización en patología dual se consigue con dosis de 10 mg.***

CONCLUSIONES :

A considerar:

- *Todas estas aseveraciones se cumplen siempre que haya un diagnóstico fiable basado en escalas diagnósticas validadas, y un acompañamiento de **psicoterapia especializada y mantenida** en el tiempo, sin los cuales estos resultados serían inviables.*
- ***Asociación de fármacos que actúen contra la impulsividad y ansiolíticos.***

GRACIAS

